

СЕМАНТИЧЕСКИЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛ СЧАСТЬЯ (клинико-психологические аспекты)

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии» НАМН Украины, Харьков

Проанализированы направления изучения феномена счастья. Выделены его основные структурные компоненты: эмоциональный, социальный, материальный, физический, динамический и экзистенциальный, описаны особенности их структуры и взаимодействия. На основе факторов был составлен семантический дифференциал счастья, позволяющий не только оценить его уровень, но и проанализировать факторы психокоррекции индивидуальной модели данного конструкта.

Ключевые слова: счастье, психическое здоровье, факторы счастья, семантический дифференциал.

В современных условиях постоянного повышения стрессовой нагрузки и ухудшения экономических показателей жизни наиболее актуальной задачей медицинской отрасли становится охрана психического здоровья населения, поскольку эти факторы являются ведущими в структуре формирования психических расстройств. В настоящее время на планете живет более 450 млн человек, страдающих теми или иными психическими расстройствами, около 15 % жителей планеты нуждаются в срочной психиатрической помощи и лечении психических заболеваний [1]. В Украине 1 млн 200 тыс. человек (это более 3 % всего населения) страдают психическими расстройствами, и этот показатель с каждым годом растет [2]. По прогнозам ВОЗ, к 2020 г. психические расстройства войдут в первую пятерку болезней, ведущих к потере трудоспособности [3].

Согласно определению ВОЗ (2005), психическое здоровье — это состояние благополучия, при котором человек может реализовать свой собственный потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь своего сообщества. Отличие психологического здоровья от психического заключается главным образом в том, что последнее имеет отношение к отдельным психическим процессам и механизмам, а психологическое, в отличие от медицинского аспекта, относится к личности в целом и позволяет выделить собственно психологический аспект проблемы психического здоровья [4].

Результаты исследования психологических характеристик людей, которые благополучно дожили до 80–90 лет, показали, что всем им присущи следующие качества: оптимизм, эмоциональный покой, способность радоваться, самодостаточность и умение адаптироваться к сложным жизненным обстоятельствам. Таким образом, можно отметить, что категория, которая наиболее полно отражает

ощущение психического здоровья, — это социально-психологическое состояние личности, которое определяется как счастье.

В процессе развития поведенческой медицины и психологии здоровья положительные эмоциональные состояния получили статус саногенных ресурсов, позволяющих повышать качество жизни, влиять на его продолжительность, стимулировать иммунную систему, противостоять болезням. Современные исследования показывают, что счастье, или в более общем плане позитивное отношение к жизни, могут предсказать долговечность и другие показатели физического благосостояния среди здоровых популяций [5]. Эмоциональные состояния — счастье и позитивное отношение к жизни — рассматриваются как ключевой детерминант соматизации чувств стресса и беспокойства, связанных с жизненными событиями. Результаты медицинских и психологических исследований свидетельствуют, что эмоциональные реакции на жизненные события могут влиять на физиологию способами, которые потенциально опасны для здоровья. Комплексные исследования указывают на автономную нервную систему в качестве основного канала передачи аффектов счастья на здоровье [6].

Анализ взаимосвязи уровня физического здоровья и счастья показал, что устойчивое психологическое благополучие может оказать благоприятное влияние на физическое заболевание путем стабилизации поведенческих и биологических функций, что может быть связано с эффектом снятия стресса [7]. Согласно дуальному континууму, психическое здоровье и психическое заболевание — отдельные, но коррелируемые оси, которые оптимально отражают точку пересечения степени выраженности клинических симптомов и субъективный уровень восприятия их значимости. Изучение счастья с точки зрения экономического эффекта показало, что его высокий уровень

способствует улучшению состояния здоровья в целом и, следовательно, снижает потребность в услугах здравоохранения [8]. Было доказано также, что состояние здоровья является промежуточным звеном между степенью восприятия счастья и частотой обращения за медико-санитарной помощью, причем факторно-регрессионный анализ показал первичность конструкта счастья по отношению к здоровью.

Оценка связи между психическими расстройствами и счастьем показала, что при таких нарушениях наблюдалось снижение показателей уровня счастья. На основании результатов исследований коррелятов состояния счастья у пациентов с тревогой и депрессией были выделены основные факторы несчастья: обследуемые с тревогой предрасположены к избеганию положительных эмоций вследствие непропорционального преувеличения рисков над выгодой, в то время как при депрессиях снижается мотивация к участию в позитивноориентированной деятельности либо установлению позитивных целей [9].

Выявлены устойчивые связи между наличием симптома нарушения сна и уровнем счастья. Причем, с одной стороны, нарушение психического здоровья вызывало нарушения сна из-за беспокойства и бредовой озабоченности, с другой — бессонница была обусловлена снижением уровня счастья в виде изменения восприятия и присутствия эмоционального аффекта [10].

Важной составляющей высокого уровня счастья как экзистенциальной категории является наличие смысла, развитой системы целеполагания и конвергенции индивидуальных, социально значимых жизненных ценностей, в то время как бессмысленность или экзистенциальный вакуум напрямую связаны с различной психопатологией (депрессия, суицидальное поведение, алкогольная и наркотическая зависимость) [11]. Геронтологические исследования показали, что отсутствие смысложизненной концепции — это значительная клиническая проблема и многообещающая цель, которая имеет большие перспективы изучения в контексте улучшения психического и физического благополучия пожилых людей. Считается, что экзистенциальная наполненность является защитным фактором для инвалидности, деменции и успешного старения [12]. Было показано, что высокий уровень счастья положительно коррелирует с сохранением когнитивных и двигательных функций у пожилых людей. Кроме того, метааналитический обзор, основанный на лонгитюдных исследованиях, показал, что как эмоция, так и экзистенция счастья связаны с уменьшением смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, хотя механизмы, связывающие смысл и снижение смертности, остаются неясными.

Исследование счастья в популяции людей с ограниченными возможностями продемонстрировало, что доступ к предпочтительным предметам и мероприятиям увеличивает показатели счастья в этой группе, а дефицит связей, затрудняющий выражение основных потребностей и элементов деятельности, приводит к увеличению частоты проблемного поведения [13].

Существует множество работ, посвященных изучению уровня счастья и удовлетворенности жизнью у пациентов с шизофренией. Было выявлено, что, несмотря на незначительное снижение уровня счастья при шизофрении, наблюдалось низкое чувство удовлетворенности и успеха в жизни, т. е. при оценке чувства счастья человек использует внутренние источники субъективных ощущений, в то время как успешность — это глобальная когнитивно-оценочная система жизненных достижений, складывающаяся под влиянием сравнения себя с другими и собственным предшествующим опытом. Выделены основные предикторы снижения уровня счастья, к которым относятся демотивация, функциональный дефицит и социальная отчужденность [14].

В ряде научных исследований изучались факторы повышения и поддержания уровня счастья. Доказано, что такими предикторами являются объективно воспринимаемая социальная поддержка, стратегии совладания, в то время как социально-демографические характеристики (пол, возраст, образование или семейное положение) не являются значимыми в контексте данной проблематики [15]. Было установлено, что объективно оцененный уровень интеллекта не влияет на уровень счастья, что связано с завышенными ожиданиями и склонностью к переоценке жизненного опыта. В то же время доказано, что более развитый эмоциональный и вербальный интеллект значительно коррелируют с высоким уровнем счастья и удовлетворенностью жизнью. В этом контексте вербальный интеллект свидетельствует о многих желательных характеристиках, таких как креативность, способность адаптироваться к новым условиям и преодолевать препятствия, способность легко интерполировать различные виды опыта. Согласно теории самоопределения, счастье как базовая человеческая потребность достигается путем реализации автономии, компетентности и причастности [16].

Среди актуальных задач по изучению конструкта счастья с точки зрения не только аффективного переживания, но и целостного отражения восприятия личностью включенности и осознанности жизни, наряду с преодолением размытости категории счастья и очерчивания структуры данного феномена, стоит также задача создания

прикладного інструментарія, в частині розробки методики діагностики рівня суб'єктивного восприяття щасття. Для реалізації цієї задачі нами була розроблена методика «Семантичний диференціал щасття» (СДС). Психосемантичний підхід і близьке к нему напрямлення — клініко-семантичний аналіз, сочетаючий клінічний і лінгвістический підходи, применими при дослідженні смислової сфери личности как в норме, так и при патологии, в том числе для глубокого анализа качественных изменений в аффективной, когнитивной и мотивационной сферах при пограничных, аффективных и психотических расстройствах [17].

«Семантичний диференціал щасття» содержит 42 уніполярних шкали, котрі образують шість факторів. На кожній шкалі представлені категорії, являючіся компонентами, относящи-ми к понятию щасття, котрі респондентам предлагается оценить по десятибалльной шкале. Деления шкалы фиксируют различные степени данного качества объекта. Опросник состоит из двух бланков, на первом выявляется потребность в каждом из компонентов, а на втором — степень их наличия в данный момент жизни (потребность (СДСп) и наличие (СДСн)). Оценка респондентами значения понятия по шкалам СДС позволяет сформировать семантическое пространство субъективного восприяття щасття и построить карту их взаимного расположения.

Унімодальні шкали формують шість факторів суб'єктивного восприяття щасття: емоціо-нальний (ЕМ), соціальний (СЦ), матеріальний (МТ), фізический (ФЗ), динаміческий (ДН) і екзистенціалний (ЭК).

На первом этапе подсчитываются баллы по каждому из компонентов отдельно на каждом бланке (СДСп и СДСн) в соответствии с их полярной оценкой. Далее вычисляется средняя оценка фактора путем сложения ее составляющих и последующим делением на 7. При этом итоговый показатель Σ СДС является суммой средних оценок шести факторов. Финальный этап — расчет Δ СДС, который отражает разность результата СДСп и СДСн и является основным критерием уровня щасття, так как независимо от абсолютного значения Σ СДС отражает степень удовлетворенности жизнью. Вычисление показателя Δ по каждой шкале позволяет определить возможные причины снижения уровня субъективного восприяття щасття, его высокие значения указывают на актуально значимые сферы жизни, которые декомпенсированы в данный жизненный период.

Содержательная интерпретация факторов. Эмоціо-нальний компонент щасття содержит в себе такие характеристики, как любовь, душевное

равновесие, эмоциональная насыщенность отношений, положительные эмоции, хорошее настроение, благополучие близких, семья. Он отражает аффективные переживания, их необходимость и достаточность в семантическом пространстве конкретного человека, яркость и насыщенность ежедневного существования. Высокие показатели по этой шкале свидетельствуют о стабильности эмоциональных реакций, оптимистическом настроении личности, удовлетворенности актуальной позицией в жизни. Низкие показатели эмоционального фактора отражают пессимистическое восприятие действительности, склонность к негативным проекциям, ипохондричности, тревожности, дисфоричности.

Матеріальний фактор состоїть з компонентів фінансової незалежності, рівня достатку, денег, жилья, работы, возможностей и уверенности в обеспеченном будущем. Этот показатель характеризует степень удовлетворенности текущей финансовой ситуацией, а также отражает степень выраженности материальных потребностей в общей структуре представления личности о счастье. Большие значения по данной шкале могут свидетельствовать о склонности к преувеличению значимости финансов как основного источника положительных эмоций. В то же время низкие показатели отражают излишнее дистанцирование от реальности, склонность к необъективности с преувеличением реакций избегания и замещения. Однако, интерпретируя значения по этой шкале, наибольшее внимание следует уделять показателю Δ МТ, увеличение которого может непропорционально влиять на все остальные шкалы.

Динаміческий компонент щасття состоїть з стремления к новизне, любимого дела, самореализации, хобби, собственных действий, путешествий, удовлетворения потребностей. Данная характеристика отражает скорость протекания мыслительных процессов, ощущение энергетической наполненности психологической жизни личности, высокую интеллектуальную и эмоциональную вовлеченность. Увеличение показателя динамичности может проявляться субъективным ощущением скорости течения жизни, «нехватки времени», экспрессивностью, возможным эмоциональным напряжением, стеничностью. Низкий уровень может рассматриваться как недостаток событийной наполненности внутренней жизни, отсутствие ярких впечатлений, личностная инертность, пассивность, а также в качестве признака хронического переутомления. Высокое значение Δ ДН отражает актуальную потребность в переменах, чувство внутренней скованности, склонность к преувеличению трудностей, излишнее стремление к событийной и временной структурированности.

Физический фактор счастья состоит из таких понятий, как безопасность, секс, отсутствие неприятных событий, самочувствие, отсутствие войны, сила, здоровье. Данный показатель отражает степень удовлетворенности базовых потребностей физиологического уровня. Кроме того, к нему относятся общее ощущение здоровья своего тела, возможности и качества двигательной активности, а также стабильность и безопасность существования в относительной перспективе. Высокие значения данного фактора отражают ценность физического компонента, склонность к здоровому образу жизни, значимость комфорта и стабильности для ощущения счастья. Низкие показатели физического здоровья могут свидетельствовать о высокой тревожности, повышенной склонности к фиксации на любом дискомфорте, возможном переживаемом бессилии, трудностях в осуществлении поставленных целей. Увеличение ΔФЗ может отражать объективно переживаемые трудности со здоровьем, наряду с реально существующими внешними конфликтами.

Социальный компонент счастья формируется из понятий поддержки окружающих, присутствия рядом родных и близких, взаимопонимания, семьи, партнера, помощи другим, успешности, друзей. Он отражает стремление личности к вовлеченности в социальное взаимодействие, ее отношение к обществу, а также степень важности и стабильности контактов с окружающими. Высокие значения данной шкалы свидетельствуют о социальной и политической активности, превалировании социальных норм и правил над личностными потребностями, амбициозности, подверженности чужому влиянию. Низкие показатели социального фактора отражают возможную социальную дезадаптацию, преобладание реакции избегания, ощущение изоляции, интровертность. Высокий ΔСЦ может свидетельствовать о длительной депривации, замкнутости, длительном профессиональном выгорании либо отражать стабильное недовольство партнером и качеством межличностных отношений.

Экзистенциальный фактор счастья состоит из веры, жизни, знаний и культуры, независимости, смысла жизни, самоактуализации, ощущения собственной ценности. Данный показатель характеризует степень актуальности высших личностных потребностей, включающих гармоничное сосуществование внутри цивилизации наряду с осознанием индивидуального смысла, самосознанием. Высокие значения данной шкалы отражают возможности личности к детерминации собственной смысловой наполненности, уверенности в значимости собственного «Я», насыщенности определенностью и гармоничностью существования, а также могут свидетельствовать о выраженном

индивидуализме. Низкие показатели могут быть индикатором отсутствия сбалансированной картины мира, неосознанности собственной аутентичности. Высокий ΔЭК указывает на наличие экзистенциального интрапсихического конфликта, противоречие базовых ценностей и неспособность индивида к отождествлению смыслов.

Таким образом, применение методики СДС является универсальным инструментом оценки уровня субъективного восприятия счастья, позволяющим определить не только аффективную составляющую данного конструкта, но и использовать общесемантическое поле этого понятия для конструирования комплексной картины объективизации экзистенциальной целостности.

Список литературы

1. Михайлов Б. В. Стан і перспективи розвитку психотерапії і медичної психології в умовах реформування медичної галузі України / Б. В. Михайлов // Укр. вісн. психоневрології.— 2017.— Т. 25, вип. 1 (90).— С. 25–28.
2. Марута Н. А. Особенности диагностики и терапии тревожных расстройств невротического и органического генеза / Н. А. Марута, Т. В. Панько // Укр. вісн. психоневрології.— 2013.— Т. 21, вип. 1 (74).— С. 75–82.
3. Живилова Я. С. Состояние эмоциональной сферы и личностные особенности больных с органическими поражениями головного мозга в условиях больницы со строгим наблюдением / Я. С. Живилова // Психіатрія, неврологія та медична психологія.— 2017.— Т. 4, № 8.— С. 18–23.
4. Heizomi H. Happiness and its relation to psychological well-being of adolescents / H. Heizomi // Asian J. of Psychiatry.— 2015.— Vol. 16.— P. 55–60.
5. Danner D. D. Positive emotions in early life and longevity: findings from the nun study / D. D. Danner, D. A. Snowdon, W. V. Friesen // J. Personal Soc. Psychology.— 2001.— № 80 (5).— P. 804–813.
6. Veenhoven R. Healthy happiness: effects of happiness on physical health and the consequences for preventive health care / R. Veenhoven // J. Happiness Study.— 2008.— № 9 (3).— P. 23–41.
7. Schiffrin H. Stressed and happy? Investigating the relationship between happiness and perceived stress / H. Schiffrin, S. Nelson // J. Happiness Study.— 2010.— № 11 (1).— P. 33–39.
8. The British Mental Health Survey Programme: achievements and latest findings / R. Jenkins, H. Meltzer, P. Bebbington [et al.] // Social Psychiatry Epidemiology.— 2009.— Vol. 44.— P. 899–904.
9. Lambert D'raven L. T. Happiness intervention decreases pain and depression, boosts happiness among primary care patients / L. T. Lambert D'raven, N. Moliver,

- D. Thompson // Primary Health Care Research.— 2015.— Dev. 16.— P. 114–126.
10. *Koyanagi A.* The Association between Sleep Problems and Psychotic Symptoms in the General Population / A. Koyanagi, A. Stickley // A Global Perspective Sleep.— 2015.— Vol. 38.— P. 1875–1885.
11. *McGrath J. J.* The Bidirectional Associations Between Psychotic Experiences and DSM-IV Mental Disorders / J. J. McGrath, S. Saha, A. Al-Hamzawi // Am. J. of Psychiatry.— 2016.— Vol. 173.— P. 997–1006.
12. *Diener E.* Happy people live longer: subjective well-being contributes to health and longevity / E. Diener, M. Y. Chan // Apply Psychological Health and Well Being.— 2011.— Vol. 3 (1).— P. 1–43.
13. Adult protection of people with intellectual disabilities: Incidences, nature, and responses / J. Beadle-Brown, J. Mansell, P. Cambridge [et al.] // J. of Applied Research in Intellectual Disabilities.— 2010.— Vol. 23.— P. 573–584.
14. Wellness within illness: Happiness in schizophrenia / B. W. Palmer, A. S. Martin, C. A. Depp [et al.] // Schizophrenia Researches.— 2014.— Vol. 159.— P. 151–156.
15. *Nikolaev B.* Relative verbal intelligence and happiness / B. Nikolaev // Intelligence.— 2016.— Vol. 59.— P. 1–7.
16. The relationship between happiness and intelligent quotient: the contribution of socio-economic and clinical factors / A. Ali, G. Ambler, A. Strydom [et al.] // Psychological. Medicine.— 2013.— Vol. 43.— P. 1303–1312.
17. Семантический дифференциал времени как метод психологической диагностики личности при депрессивных расстройствах: пособ. для психологов и врачей / Л. И. Вассерман, О. Н. Кузнецов [и др.].— СПб.: СПбНИПНИ им. Бехтерева, 2005.— С. 12–23.

СЕМАНТИЧНИЙ ДИФЕРЕНЦІАЛ ЩАСТЯ (клініко-психологічні аспекти)

О. С. МАРУТА

Проаналізовано напрямки вивчення феномена щастя. Виділено його основні структурні компоненти: емоційний, соціальний, матеріальний, фізичний, динамічний і екзистенційний, описано особливості їх структури і взаємодії. На основі факторів було складено семантичний диференціал щастя, що дає змогу не тільки оцінити його рівень, а й проаналізувати фактори психокорекції індивідуальної моделі цього конструкту.

Ключові слова: щастя, психічне здоров'я, чинники щастя, семантичний диференціал.

SEMANTIC DIFFERENTIAL OF HAPPINESS (clinical and psychological aspects)

O. S. MARUTA

The article has presented the analysis of directions of studying the phenomenon of happiness. Its main structural components such as: emotional, social, material, physical, dynamic and existential ones have been emphasized, and the features of their structure and interaction have been described. Basing on these factors, a semantic differential of happiness was compiled, enabling not only to assess its level, but analyze the factors of psychocorrection of an individual model of this construct as well.

Key words: happiness, mental health, happiness factors, semantic differential.

Поступила 02.04.2019